

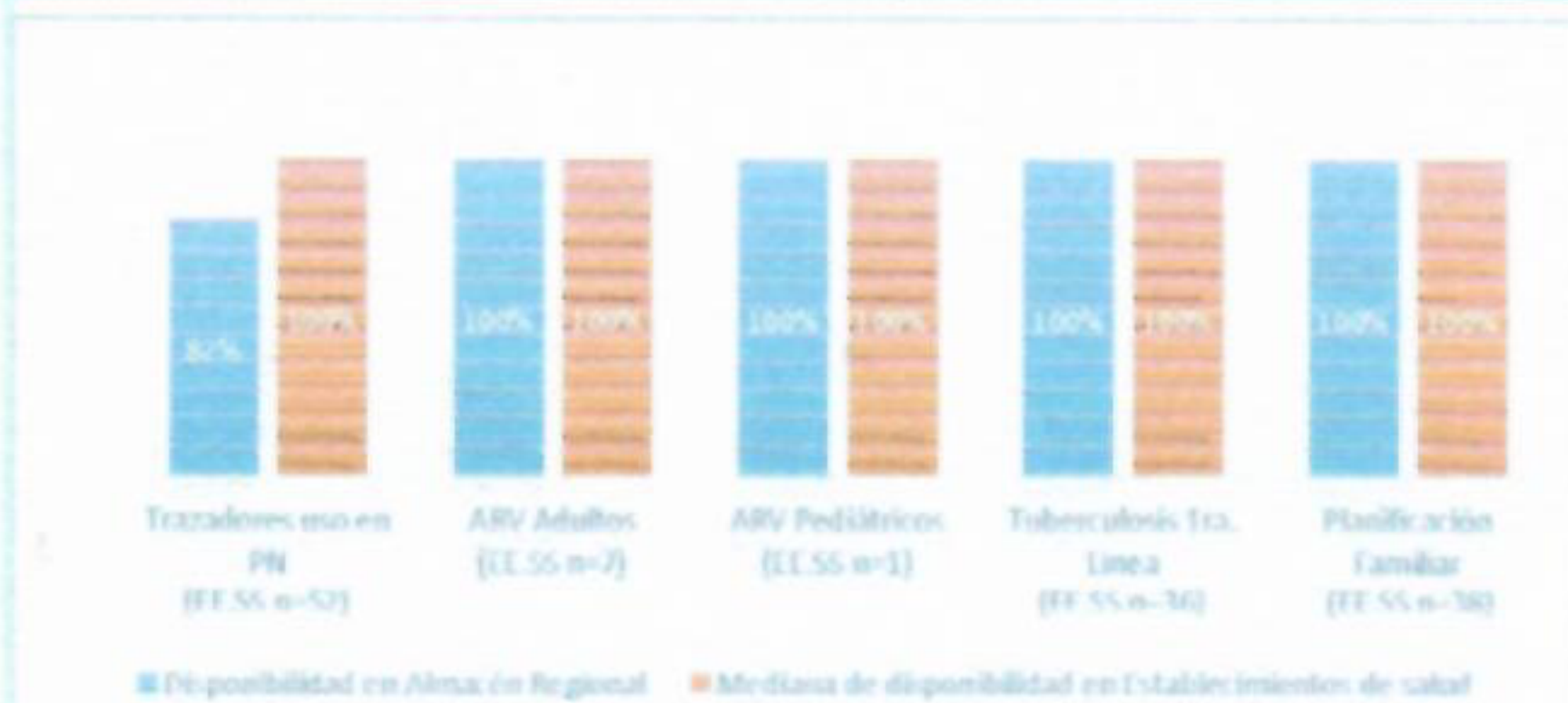
# Boletín Regional de Información Estratégica del SUGEMI

Trimestral  
Enero-Marzo  
Volumen 4, Número 2

Servicio Regional de Salud del Norcentral  
Unidad Regional de Gestión de Medicamentos e Insumos – URGMI-

**Contexto:** En julio del 2010 se estableció la creación de un Sistema Único de Gestión de Medicamentos e Insumos –SUGEMI-, a través de la Disposición Ministerial No.000019. Su objetivo principal es integrar todos los sistemas de suministros existentes en la Red pública de servicios, bajo una sola administración, que asegure la permanente disponibilidad de medicamentos e insumos médicos de buena calidad. Su alcance y ámbito de operación es el Servicio Regional de Salud y sus redes de establecimientos. El SUGEMI cuenta con un sistema de información que recoge datos mensuales de existencias y consumos de medicamentos, desde los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) y Centros de Primer Nivel de Atención (CPN). A partir de estos datos se elabora el presente boletín.

**Indicador #1.** % De disponibilidad de medicamentos trazadores de uso en PN, TB, ARV y métodos de Planificación Familiar en almacén regional y  
Fecha de corte: abr-25

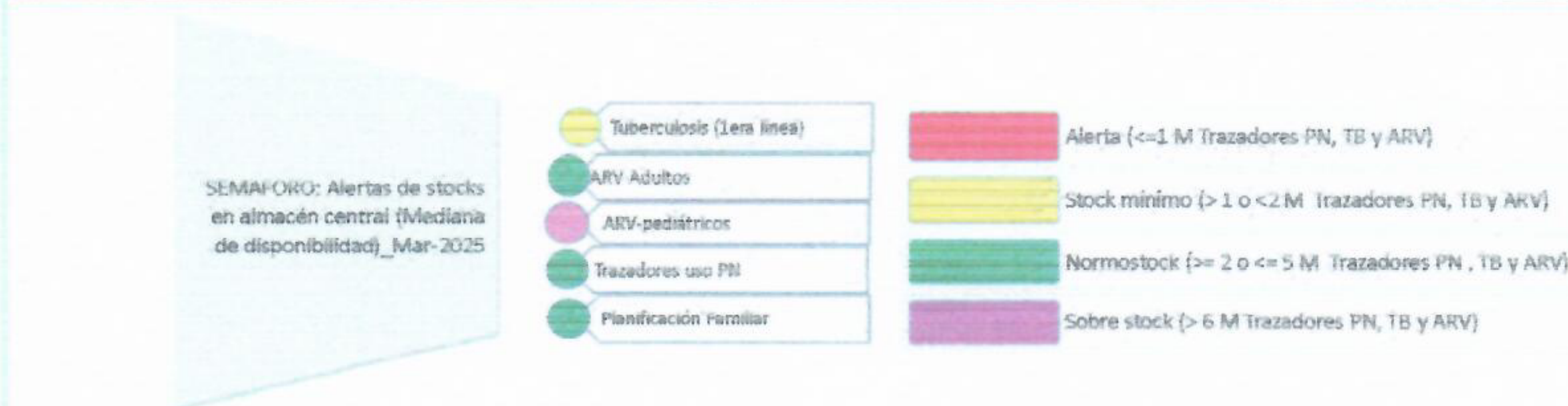


PN = Primer Nivel de Atención ARV = Antirretrovirales TB = Tuberculosis PF = Planificación Familiar

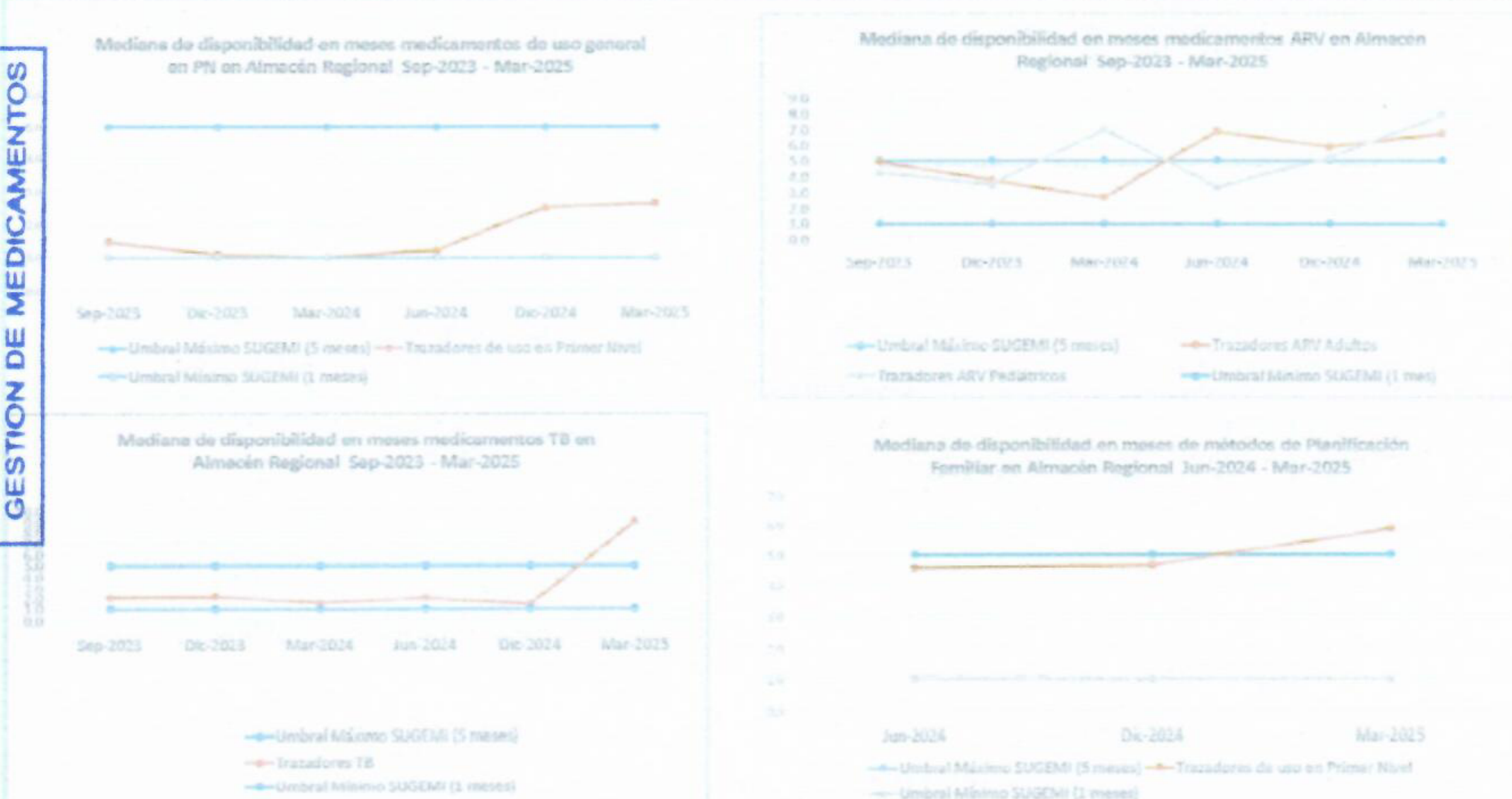
**Indicador #2** Medicamentos de mayor consumo en SRS  
Fecha de corte: abr-25



## ALERTAS DE STOCK



**Indicador #3.** Mediana de disponibilidad en meses en almacén regional para medicamentos trazadores de uso en Primer Nivel, TB, VIH y métodos de PF. Período: Sep-2023 - Mar-2025



SERVICIO REGIONAL DE SALUD NORCENTRAL II  
UNIDAD REGIONAL DE GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

Tabla 1.

Mediana de disponibilidad en meses medicamentos de uso general en PN en Almacén Regional

Periodo: Sep-2023 - Mar-2025

| Mediana de disponibilidad en meses medicamentos de uso general en PN en Almacén Regional |          |          |          |          |          |          |          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|
|                                                                                          | Jun-2023 | Sep-2023 | Dic-2023 | Mar-2024 | Jun-2024 | Dic-2024 | Mar-2025 |  |  |
| Umbral Máximo SUGEMI (5 meses)                                                           | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      |  |  |
| Trazadores de uso en Primer Nivel                                                        | 1.4      | 1.5      | 1.1      | 1.0      | 1.2      | 2.5      | 2.6      |  |  |
| Umbral Mínimo SUGEMI (1 meses)                                                           | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      |  |  |

Tabla 3

Mediana de disponibilidad en meses medicamentos ARV en Almacén Regional

| Mediana de disponibilidad en meses medicamentos ARV en Almacén Regional |          |          |          |          |          |          |          |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|
|                                                                         | Jun-2023 | Sep-2023 | Dic-2023 | Mar-2024 | Jun-2024 | Dic-2024 | Mar-2025 |  |  |
| Umbral Máximo SUGEMI (5 meses)                                          | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      |  |  |
| Trazadores ARV Adultos                                                  | 11.2     | 4.9      | 3.8      | 2.7      | 6.9      | 5.9      | 6.7      |  |  |
| Trazadores ARV Pediátricos                                              | 6.6      | 4.2      | 3.5      | 7.0      | 3.4      | 5.2      | 7.9      |  |  |
| Umbral Mínimo SUGEMI (1 mes)                                            | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      |  |  |

Tabla 4.

Mediana de disponibilidad en meses medicamentos TB en Almacén Regional

| Mediana de disponibilidad en meses medicamentos TB en Almacén Regional |          |          |          |          |          |          |          |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|
|                                                                        | Jun-2023 | Sep-2023 | Dic-2023 | Mar-2024 | Jun-2024 | Dic-2024 | Mar-2025 |  |  |
| Umbral Máximo SUGEMI (5 meses)                                         | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      |  |  |
| Trazadores TB                                                          | 8.1      | 2.0      | 2.1      | 1.5      | 1.9      | 1.4      | 9.0      |  |  |
| Umbral Mínimo SUGEMI (1 meses)                                         | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      |  |  |

Tabla 5.

Mediana de disponibilidad en meses de métodos de Planificación Familiar en Almacén Regional

| Mediana de disponibilidad en meses de métodos de Planificación Familiar en Almacén Regional |          |          |          |          |          |          |          |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|--|
|                                                                                             | Jun-2023 | Sep-2023 | Dic-2023 | Mar-2024 | Jun-2024 | Dic-2024 | Mar-2025 |  |  |
| Umbral Máximo SUGEMI (5 meses)                                                              | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      | 5.0      |  |  |
| Trazadores de uso en Primer Nivel                                                           | 24.3     | 3.4      | 3.1      | 2.5      | 4.6      | 4.7      | 5.9      |  |  |
| Umbral Mínimo SUGEMI (1 meses)                                                              | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      | 1.0      |  |  |

Tabla 9

| MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO                |                  | mar-25     |                                              |
|----------------------------------------------|------------------|------------|----------------------------------------------|
| MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO                | CONSUMO PROMEDIO | EXISTENCIA | Disp. en el almacén Regional medida en meses |
| OMEPRAZOL 20 mg CAPSULA BLISTER              | 75,645           | 247,034    | 3.3                                          |
| ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 500 mg TABLETA BL | 72,246           | 688,118    | 9.5                                          |
| ACIDO ACETILSALICILICO 81 mg TABLETA BLISTER | 57,180           | 707,519    | 12.4                                         |
| METFORMINA 850 mg TABLETA BLISTER            | 51,825           | 137,904    | 2.7                                          |
| IBUPROFENO 600 mg TABLETA BLISTER            | 47,225           | 133,596    | 2.8                                          |
| % de disponibilidad                          |                  |            | 100%                                         |
| % desabastecidos                             |                  |            | 0%                                           |
| % sub stock                                  |                  |            | 0%                                           |
| % stock normal                               |                  |            | 60%                                          |
| % sobre stock                                |                  |            | 40%                                          |

3.3

SEMAFORO: Alertas de stocks en almacén central (Mediana de disponibilidad)  
SEMAFORO: Alertas de stocks en almacén central (Mediana de disponibilidad)\_Mar-2025

**SERVICIO REGIONAL DE SALUD**  
UNIDAD REGIONAL DE GESTION DE MEDICAMENTOS (URGM)  
REPORTE REGIONAL DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA DEL SUGEMI



SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN  
DE MEDICAMENTOS E INSUMOS

Trimestre: Enero-Marzo

Fecha de corte: abr-25

**MEDICAMENTOS PARA PRIMER NIVEL DE ATENCION**

| MEDICAMENTOS PARA PRIMER NIVEL DE ATENCION |                 |                |                                                                                 | MEDIANA DE DISPONIBILIDAD POR GERENCIA DE AREAS DE |                    |                    |                    |                                              | 100%                                                          | 73% |
|--------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|
| TRAZADORES                                 | CÓDIGO PRODUCTO | CODIGO PROMESI | DESCRIPCION DEL PRODUCTO (Nombre/Concentración/Forma Farmacéutica/Presentación) | Gerencia de Area 1                                 | Gerencia de Area 2 | Gerencia de Area 3 | Gerencia de Area 4 | Disp. en el almacén Regional medida en meses | Mediana de disp. en establecimientos de salud medida en meses |     |
| Tabla 1.                                   |                 |                |                                                                                 |                                                    |                    |                    |                    | (1 de 1)                                     | (52 de 150)                                                   |     |
| 01010200003                                | 3030            |                | LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% S/E 20 mg/ml INYECTABLE VIAL x 50 ml                   | 1.5                                                | 1                  | 2                  | 0.26               |                                              | 1.3                                                           |     |
| 01160300001                                | 1605            |                | N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml                  | 3.75                                               | 1.73               | 4.275              | 2.5                |                                              | 3.1                                                           |     |
| 01020101004                                | 1038            |                | ACETAMINOFEN (PARACETAMOL) 120 mg/5ml LIQUIDO ORAL FRASCO x 120 ml              | 4.57                                               | 1.63               | 3.855              | 4.9                |                                              | 4.2                                                           |     |
| 01020102007                                | 1045            |                | DICLOFENACO SODICO 25 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 3 ml                           | 1.04                                               | 1.25               | 0.81               | 1.38               |                                              | 1.1                                                           |     |
| 01020101010                                | 9042            |                | KETOROLACO TROMETAMOL 30 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml                        |                                                    |                    |                    | 0.335              |                                              |                                                               |     |
| 01030100009                                | 9057            |                | EPINEFRINA (ADRENALINA) 1 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml                       | 0.185                                              |                    | 1                  |                    |                                              | 0.6                                                           |     |
| 01030100012                                | 1640            |                | HIDROCORITSONA SUCINATO SODICO 100 mg/ml INYECTABLE VIAL                        | 1.21                                               | 1.18               | 2.5                | 3                  |                                              | 1.9                                                           |     |
| 01030100003                                | 1852            |                | DI-FENHIDRAMINA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 1 ml                              | 4                                                  | 3.62               | 4.33               | 4.57               |                                              | 4.2                                                           |     |
| 01060201002                                | 1124            |                | AMOXICILINA 250 mg/5ml POLVO PARA LIQUIDO ORAL FRASCO x 120 ml                  | 3.5                                                | 1.5                | 2.27               | 3                  |                                              | 2.6                                                           |     |
| 01120200008                                | 3283            |                | NITROFLURAZONA 0.002% POVADA TUBO x 30 g                                        | 0.25                                               | 0.2                | 1                  |                    |                                              | 0.3                                                           |     |
| 01060601004                                |                 |                | METRONIDAZOL BENZOATO 250 mg/5ml LIQUIDO ORAL FRASCO x 120 ml                   |                                                    |                    |                    |                    |                                              |                                                               |     |
| 01100100005                                | 9359            |                | SULFATO FERROSO+ACIDO FOLICO 300 mg + 5 mg COMPRIMIDO BLISTER                   | 2.35                                               | 1.89               | 2.04               | 2                  |                                              | 2.0                                                           |     |
| 01110400011                                | 1434            |                | ENALAPRIL MALEATO 10 mg COMPRIMIDO BLISTER                                      | 3.845                                              | 3.515              | 4.795              | 3.71               |                                              | 3.8                                                           |     |
| 01230300004                                | 1801            |                | DIAZEPAM 5 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml                                      |                                                    |                    |                    |                    |                                              |                                                               |     |
| 01110400002                                | 9356            |                | CAPTROPIL S/L 25 mg COMPRIMIDO BLISTER                                          | 8.515                                              | 4                  | 6                  | 5                  |                                              | 5.5                                                           |     |
| 01250200008                                | 1876            |                | DEXTROSA (GLUCOSA) 0.5 INYECTABLE VIAL 20 ml                                    | 3                                                  |                    |                    | 2.29               |                                              | 2.6                                                           |     |
| 01140100005                                |                 |                | YODOPOVIDONA (POVIDONA YODADA) 10% SOLUCIÓN GALÓN                               | 1                                                  | 0.585              |                    | 1                  |                                              |                                                               |     |
| 01150000007                                | 1573            |                | FURCEMIDA 10 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml                                    | 4.385                                              | 2                  | 5                  | 1.75               |                                              | 3.2                                                           |     |
| 01250100001                                | 1885            |                | SALES DE FEHIDRATACION ORAL CON CITRATO 27.9 g/L POLVO PARA DISOLUCION SOB      | 1.745                                              | 1.4                | 4.155              | 2.395              |                                              | 2.1                                                           |     |
| 01150000009                                | 1575            |                | HIDROCLOROTIAZIDA 50 mg COMPRIMIDO BLISTER                                      | 2.885                                              | 2.46               | 2.81               | 2.07               |                                              | 2.6                                                           |     |
| 01160100009                                | 1591            |                | RANITIDINA CLORHIDRATO 15 mg/ml INYECTABLE AMPOLLA x 2 ml                       |                                                    |                    |                    |                    |                                              |                                                               |     |
| 01170400003                                | 1664            |                | INSULINA MIXTA 70 / 30 HUMANA 100 U/ml INYECTABLE VIAL x 10 ml                  | 1.09                                               | 0.75               | 1.34               | 0.775              |                                              | 0.9                                                           |     |
| 01170400005                                | 1661            |                | METFORMINA 850 mg COMPRIMIDO BLISTER                                            |                                                    |                    |                    |                    |                                              |                                                               |     |
| 01240100017                                | 1831            |                | SALBUTAMOL 5 mg/ml SOLUCIÓN/NEBULIZADOR FRASCO x 10 ml                          | 0.545                                              | 0.45               | 0.58               | 0.28               |                                              |                                                               |     |
| 01250200017                                | 1882            |                | LACTATO DE RINGER (HARTMANN) 1000 ml INYECTABLE FRASCO SOLUCIÓN x 1000 ml       |                                                    |                    |                    | 1.4                |                                              |                                                               |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | 2                                                  |                    | 3.6                |                    |                                              | 2.8                                                           |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | % de disponibilidad                                | 100%               | 100%               | 100%               | #DIV/0!                                      | 100%                                                          |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | % de abastecidos                                   | 0%                 | 0%                 | 0%                 | #DIV/0!                                      | 0%                                                            |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | % sub stock                                        | 15%                | 24%                | 1%                 | #DIV/0!                                      | 17%                                                           |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | % stock normal                                     | 70%                | 76%                | 86%                | #DIV/0!                                      | 67%                                                           |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | % sobre stock                                      | 15%                | 0%                 | 83%                | #DIV/0!                                      | 17%                                                           |     |
|                                            |                 |                |                                                                                 | Mediana de disponibilidad                          | 2.2                | 1.5                | 2.7                | 2.1                                          | 2.6                                                           |     |

**RV ADULTO**

|             |              |                                                   |  |  |  |  |  |          |           |
|-------------|--------------|---------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------|-----------|
| 01061000002 | CP1BC8T03G   | ABACAVIR 300 mg TABLETA FRASCO                    |  |  |  |  |  | (1 de 1) | (7 de 11) |
| 01061000027 | CP1ET8T03ABC | ABACAVIR+AMINUDINA 600 mg + 300 mg TABLETA FRASCO |  |  |  |  |  |          |           |
| 01061000004 | CP1A15T05D01 | ATAZANAVIR/RITONAVIR 300 mg/100 mg TABLETA FRASCO |  |  |  |  |  |          |           |
| 10691400002 |              | DARUNAVIR 600 mg TABLETA FRASCO                   |  |  |  |  |  |          |           |

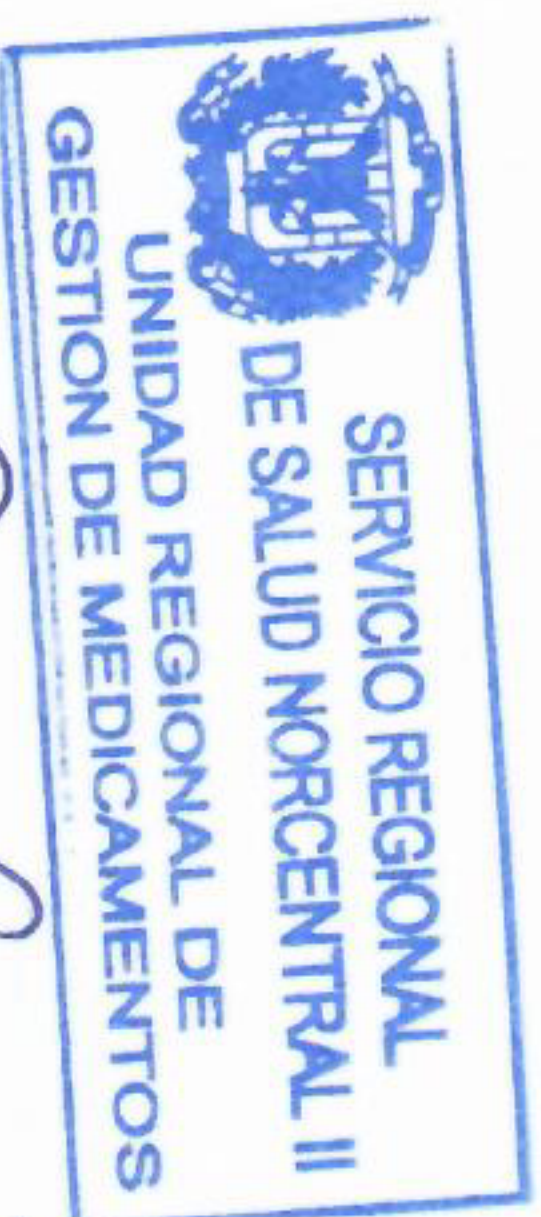
| MEDICAMENTOS A |                |                                                                            |      |       |      |         |  |       |      |
|----------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|---------|--|-------|------|
| 10600425001    | CPDO LVIR50MG  | DOLUTEGRAVIR 50mg FRASCO                                                   |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000010    | CP1C02T03C/600 | EFAV RENZ 600 mg TABLETA FRASCO                                            |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000049    | CP1E01T32      | TENOFOVIR/ENTRICITABINA 300 mg /200 mg TABLETA FRASCO                      | 6.73 | 9.115 | 4.7  |         |  |       | 6.7  |
| 01061000040    | CP1A09C180     | LOPINAVIR/RITONAVIR 100 mg + 25 mg TABLETA FRASCO                          |      |       | 11.5 |         |  | 44.5  | 28.0 |
| 01061000039    | CP1A09C120C    | LOPINAVIR/RITONAVIR 200 mg + 50 mg TABLETA FRASCO                          |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000021    | CP1C01T060     | NEVIRAPINA 200 mg TABLETA FRASCO                                           |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000047    | CPRALTEGRAVIR4 | RALTEGRAVIR 400 mg TABLETA FRASCO                                          |      |       |      |         |  | 4.625 | 4.6  |
| 01061000038    | CP1A14C84      | RITONAVIR 100 mg TABLETA FRASCO                                            |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000023    | CP1E01TDF3TC   | TENOFOVIR/LAMIVUDINA 300 mg + 300 mg TABLETA FRASCO                        |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000028    | CP1B07T15C/300 | ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA 300 mg + 150 mg TABLETA FRASCO                       |      |       |      |         |  |       |      |
| 01061000046    | CP1E01T03C0/15 | ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA/NEVIRAPINA 150 mg + 300 mg + 200 mg TAB. FTA. FRASCO |      |       |      |         |  |       |      |
|                |                | % de disponibilidad                                                        | 100% | 100%  | 100% |         |  | 100%  | 100% |
|                |                | % de satisfacción                                                          | 0%   | 0%    | 0%   | #DIV/0! |  | 0%    | 0%   |
|                |                | % sub stock                                                                | 0%   | 0%    | 0%   | #DIV/0! |  | 0%    | 0%   |
|                |                | % stock normal                                                             | 0%   | 0%    | 0%   | #DIV/0! |  | 50%   | 0%   |
|                |                | % sobre stock                                                              | 100% | 100%  | 100% | #DIV/0! |  | 50%   | 100% |
|                |                | Mediana de disponibilidad                                                  | 6.7  | 9.1   | 8.1  | #N/UM!  |  | 24.6  | 6.7  |

| Tabla 4     |                           | (1 de 1)                                                                    |       | (1 de 2) |      |
|-------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|----------|------|
| 01061000001 | CP1B08S24C                | ABACAVIR 20 mg/ml SUSPENSIÓN ORAL FRASCO x 240 ml                           | 15    | 0.8182   | 7.9  |
| 01061000009 | CP1C02C09C                | EFAV RENZ 200 mg TABLETA FRASCO x 30                                        |       |          |      |
| 01061000006 | CP1C02T05D                | EFAV RENZ 50 mg TABLETA FRASCO                                              |       |          |      |
| 01061000024 | CP1B04S10D                | LAMIVUDINA 10 mg/ml SUSPENSIÓN ORAL FRASCO x 240 ml                         | 21.33 | 2.6875   |      |
| 01061000041 | CP1A09S16D                | LOPINAVIR/RITONAVIR (KALETRA) 80 mg + 20 mg SUSPENSIÓN ORAL FRASCO x 120 ml | 8     | 89       | 48.5 |
| 01061000020 | CP1C01S24CML              | NEVIRAPINA 50 mg/5ml SUSPENSIÓN ORAL FRASCO x 240 ml                        |       | 2.8      | 2.8  |
| 01061001041 | CP1E01T35                 | TENOFOVIR 40 mg SUSPENSIÓN ORAL FRASCO                                      |       |          |      |
| 01061000045 | CP1B05S24C                | ZIDOVUDINA 50 mg/5ml SUSPENSIÓN ORAL FRASCO x 240 ml                        | 5.9   | 17.05    | 11.5 |
| 01061000031 | CP1B07T30V60              | ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA 60 mg + 30 mg TABLETA FRASCO                          |       | 4.68     | 4.7  |
| 01061000032 | CP1E01T03C/50/4           | ZIDOVUDINA/LAMIVUDINA/NEVIRAPINA 60 mg + 30 mg + 50 mg TABLETA FRASCO       |       |          |      |
|             | % de disponibilidad       | #CIV/OI                                                                     | 100%  | #DIV/OI  | 100% |
|             | % desabastecidos          | #CIV/OI                                                                     | 0%    | #DIV/OI  | 0%   |
|             | % sub stock               | #CIV/OI                                                                     | 0%    | #DIV/OI  | 17%  |
|             | % stock normal            | #CIV/OI                                                                     | 0%    | #DIV/OI  | 50%  |
|             | % sobre stock             | #CIV/OI                                                                     | 100%  | #DIV/OI  | 33%  |
|             | Mediana de disponibilidad | #NI/NUMI                                                                    | 5.9   | 15.0     | 3.7  |

| MEDICAMENTOS PARA TB |                                                                                          |         |      |      |         |         |       |      |  | Tabla 5. |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|---------|---------|-------|------|--|----------|
|                      |                                                                                          |         |      |      |         |         |       |      |  | (1 de 1) |
| 01060500021          | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL 150 MG + 75 MG + 400 MG + 75 MG TABL |         |      |      | 1.38    | 4.5581  | 3.0   |      |  |          |
| 01060500017          | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA 150 MG + 75 MG TABLETA                                          |         |      |      | 2.25    | 58.2885 | 35.3  |      |  |          |
| 01060500018          | RIFAMPICINA + ISONIAZIDA 150 MG + 150 MG TABLETA                                         |         |      |      |         |         |       |      |  |          |
| 01060500005          | ISONIAZIDA DE 300 MG                                                                     |         |      |      | 6.07    | 13.235  | 19.75 | 13.2 |  |          |
| 01060500002          | ETAMBUTOL DE 400MG                                                                       |         |      |      |         | 4.7883  | 4.8   |      |  |          |
|                      | % de disponibilidad                                                                      | #CIV/01 | 100% | 100% | #DIV/01 | 100%    | 100%  |      |  |          |
|                      | % de abastecidos                                                                         | #CIV/01 | 0%   | 0%   | #DIV/01 | 0%      | 0%    |      |  |          |
|                      | % sub stock                                                                              | #CIV/01 | 0%   | 0%   | #DIV/01 | 0%      | 0%    |      |  |          |
|                      | % stock normal                                                                           | #CIV/01 | 67%  | 0%   | #DIV/01 | 50%     | 50%   |      |  |          |

|  |                           |         |     |      |         |      |     |
|--|---------------------------|---------|-----|------|---------|------|-----|
|  | % sobre stock             | #DIV/0! | 33% | 100% | #DIV/0! | 50%  | 50% |
|  | Mediana de disponibilidad | #N/NUM! | 2.3 | 13.2 | #N/NUM! | 12.3 | 9.0 |

| Tabla 6.               |             |                                                                      |      |         |      | (1 de 1) | (-38-) |
|------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------|------|---------|------|----------|--------|
| PLANIFICACION FAMILIAR | 01180300016 | ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL 30 mcg + 150 mcg COMPRIMIDO BLISTER | 4    |         |      | 7.7229   | 5.9    |
|                        | 01180400001 | DISPOSITIVO INTRAUTERINO QUE CONTIENE COBRE                          | 2.25 |         |      | 21.5287  | 11.9   |
|                        | 01180300017 | ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 mg/ml INYECTABLE VIAL             | 1.24 |         | 0.39 | 22.6354  | 1.2    |
|                        | 02160000001 | CONDON MASCULINO SOBRE                                               | 100% |         | 100% | 100%     | 100%   |
|                        |             | % de disponibilidad                                                  | 0%   | #DIV/0! | 0%   | #DIV/0!  | 0%     |
|                        |             | % desabastecidos                                                     | 0%   | #DIV/0! | 100% | #DIV/0!  | 0%     |
|                        |             | % sub stock                                                          | 100% | #DIV/0! | 0%   | #DIV/0!  | 33%    |
|                        |             | % stock normal                                                       | 0%   | #DIV/0! | 0%   | #DIV/0!  | 67%    |
|                        |             | Mediana de disponibilidad                                            | 2.3  | #N/NUM! | 0.4  | #N/NUM!  | 21.5   |
|                        |             |                                                                      |      |         |      |          | 5.9    |



*Dr. Osvaldo Benítez*

|  |                          | Disponibilidad en Almacén Regional | Mediana de disponibilidad en establecimientos de salud |
|--|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|  | Trazadores uso en PN     | 82%                                | 100%                                                   |
|  | ARV Adultos              | 100%                               | 100%                                                   |
|  | ARV Pediátricos          | 100%                               | 100%                                                   |
|  | Tuberculosis 1ra. Línea  | 100%                               | 100%                                                   |
|  | Planificación Familiar   | 100%                               | 100%                                                   |
|  | Laboratorio LAB          |                                    |                                                        |
|  | Materno Infantil         |                                    |                                                        |
|  | Insumo Medico Quirúrgico |                                    |                                                        |

